

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

NZa

Directoraat Generaal Langdurige Zorg

Directie Z

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Datum 16 MAART 2016
Betreft aandachtspunten voor toezicht

Kenmerk
941968-148232-Z

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte mevrouw K

Op 2 december 2014 heb ik u een brief gestuurd met aandachtspunten voor uw toezicht op zorgverzekeraars. Daarna heb ik van u diverse rapportages ontvangen waarin u gerapporteerd heeft over uw activiteiten in dit verband. In de afgelopen periode is een aantal nieuwe toezeggingen aan de Tweede Kamer gedaan waarvoor input van u behulpzaam zou zijn. Met deze brief zet ik op een rij welke informatie ik de komende periode van u verwacht. Ik verzoek u mij te laten weten of u deze vragen mee kunt nemen in uw toezichtprogramma en zo ja wat uw planning hierbij is en hoe zich dit verhoudt tot uw werkprogramma.

1 Budgetpolis: inkoop op prijs of kwaliteit
Ik heb u eerder verzocht onderzoek te doen naar de vraag of er voor budgetpolissen op kwaliteit wordt ingekocht of vooral op prijs. U heeft geconstateerd dat de kwaliteit van de gecontracteerde zorgaanbieders bij budgetpolissen vrijwel niet verschilt van andere naturapolissen. Wel heeft u vastgesteld dat er aandachtspunten zijn; u heeft aangegeven de betreffende zorgverzekeraars hierop aan te spreken.
Met dit onderzoek heeft u nog niet kunnen vaststellen of er specifieke kwaliteitsinhoudelijke dan wel andere criteria aan de selectie van zorgaanbieders bij een budgetpolis ten grondslag liggen.
Ik verzoek u daarom na te gaan of de gecontracteerde zorg van de budgetpolissen afwijkt van de andere naturapolissen van de betreffende zorgverzekeraar, zowel op prijs als op kwaliteit. Hiermee wil ik graag antwoord krijgen op de volgende vragen:

- In hoeverre wordt voor budgetpolissen en de andere polissen verschillend ingekocht?
- Wat zijn de specifieke inkoopcriteria bij budgetpolissen?
- In hoeverre letten zorgverzekeraars bij het gecontracteerde aanbod voor budgetpolissen specifiek op kwaliteit?



Directoraat Generaal Langdurige Zorg

Directie Z

Kenmerk
941968-148232-Z

2 Restitutiepolis en marktconform tarief

Tijdens het AO Kwaliteit loont op 10 december jl. is gesproken over de restitutieverzekering. Ik heb in reactie op vragen van de Tweede Kamer aangegeven dat mensen met een restitutieverzekering ervan op aan moeten kunnen dat elke behandeling bij een zorgverlener van de eigen keuze wordt vergoed en dat mensen met een restitutieverzekering dus niet geconfronteerd mogen worden met bijbetalingen indien zij een niet gecontracteerde zorgaanbieder raadplegen of indien een omzetplafond is bereikt. Ik vraag u hierop expliciet toe te zien als onderdeel van uw toezicht op de informatieverstrekking van verzekeraars aan consumenten. De verzekerde moet immers goed worden geïnformeerd en moet weten wat hij of zij koopt.
U heeft mij laten weten dat in de praktijk alle bestaande restitutiepolissen een vergoeding van 100% van het marktconforme tarief hanteren voor niet-gecontracteerde zorg. Dat zelfde geldt dus voor het geval dat een omzetplafond is bereikt.
Als tarieven hoger zijn dan marktconform, dan mogen de kosten die hoger zijn marktconform op de restitutievergoeding in mindering worden gebracht. Dit is vooral van belang waar er geen tarieven uit hoofde van de Wmg gelden.
Zorgverzekeraars vullen het begrip 'marktconform tarief' verschillend in en gebruiken daarbij verschillende methoden om te berekenen of zij een niet-marktconform tarief 'excessief' vinden en daarom niet tot volledige vergoeding overgaan. Om voor verzekerden meer transparantie te bieden over het begrip 'marktconform tarief' – en daarmee onverwachte bijbetalingen te voorkomen - wil ik u vragen of en hoe u nadere duiding zou kunnen geven aan dit begrip.
Daarnaast stel ik u de vraag in hoeverre er sprake is van begripsvervaging. Een restitutiepolis staat voor vrije keuze en wordt door een aantal mensen hoger gewaardeerd dan naturapolissen. In hoeverre worden naturapolissen verkocht onder de noemer van restitutie? Ik vind het niet wenselijk dat mengvormer onder deze noemer worden verkocht en vraag u daarom of de regelgeving daarvoor afdoende is.

3 Pgb-Zvw

Tussen VWS, Per Saldo en de zorgverzekeraars zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over inhoudelijke criteria voor de toegang van verzekerden tot een Zvw-pgb voor wijkverpleegkundige zorg. Aan de Tweede Kamer is toegezegd uw organisatie te verzoeken om deze tripartite afgesproken toegangscriteria te verwerken in het toezichtkader voor de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Graag verneem ik van u of en zo ja op welke wijze u deze toegangscriteria kunt opnemen in uw normenkader.
Met betrekking tot het toezicht op de naleving van de zorgplicht is tevens van belang dat verzekeraars pgb-tarieven hanteren die verzekerden in staat stellen de zorg in te kunnen kopen die zij op grond van hun indicatie nodig hebben. Aan de Tweede Kamer is toegezegd uw organisatie te verzoeken mij te rapporteren over signalen die u ontvangt over ontoereikende tarieven. Graag verneem ik van u op welke wijze en wanneer dit mogelijk is.

4 Risicoselectie

In 2015 heeft u gerapporteerd over diverse onderzoeken naar risicoselectie.
In mijn brief over risicoselectie (juni 2015) heb ik aangegeven dat de NZa gaat monitoren in hoeverre zorgverzekeraars de mogelijkheid om het vrijwillig eigen risico te herzekeren in de praktijk aanbieden. Ik vind dit onwenselijk en wil dit verbieden.



Directoraat Generaal Langdurige Zorg

Directie Z

Kenmerk
941968-148232-Z

In januari 2016 heeft u uw rapportage over de resultaten van het kwantitatieve onderzoek naar risicoselectie gepubliceerd. Uit dit onderzoek blijkt dat er in een aantal gevallen aanwijzingen zijn dat verzekerden met gunstige en ongunstige gezondheidsrisico's in aparte polissen terechtkomen. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat het vrijwillig eigen risico en een polis met beperkende voorwaarden een middel kunnen zijn voor risicoselectie.
U heeft aangegeven op basis van dit kwantitatieve onderzoek geen conclusies te kunnen trekken of er sprake is van risicoselectie en of deze dan door doelbewuste strategieën van de zorgverzekeraars tot stand komt of niet. U gaat in een kwalitatief vervolgonderzoek de resultaten van het kwantitatieve rapport nader duiden en onderzoeken of er inderdaad sprake is van ongewenst sturingsgedrag en zo ja, welke strategieën daarbij dan zouden worden gehanteerd door zorgverzekeraars. Vervolgens gaat u onderzoeken welke maatregelen kunnen worden getroffen om deze eventuele risicoselectie tegen te gaan. U heeft aangegeven naar verwachting medio juni 2016 te rapporteren over uw bevindingen.

5 Overig
In de afgelopen periode is een aantal nieuwe toezeggingen aan de Tweede Kamer gedaan waarvoor input van u behulpzaam is. Voor de volledigheid zet ik deze hieronder op een rij, met daarbij de vraag mij te laten weten of u deze vragen mee kunt nemen in uw toezichtprogramma en zo ja wat uw planning hierbij is.

- In mijn brief aan de Kamer over transparantie (juni 2015) heb ik aangegeven dat de NZa onderzoek doet naar de vraag waarom de groep verzekerden die niet overstapt – en die qua profiel afwijkt van verzekerden die wel overstappen - niet overstappen.
- In mijn brief aan de Kamer over transparantie (juni 2015) heb ik aangegeven dat de NZa gaat toezien op initiatieven van zorgverzekeraars om de transparantie te vergroten, met daarbij specifiek aandacht voor de vraag of er ondanks het grote polisaanbod nog sprake is van een goed werkende en transparante verzekeringsmarkt en of het brede aanbod aan polissen nadelig is voor specifieke doelgroepen.
- In mijn brief aan de Kamer over risicoselectie (juni 2015) heb ik aangegeven dat de NZa gaat monitoren hoe de zorgverzekeraars de bepaling in de Regeling 'Informatieverstrekking zorgverzekeraars aan verzekerden' over sturing van verzekerden door verschillen in inschrijvingseisen (belemmeringen) naleven. Graag zie ik dat u deze blijvend zult monitoren.
- In mijn brieven aan de Kamer over transparantie, risicoselectie en de Marktscan (allen 2015) heb ik aangegeven dat de NZa in de overstapperiode toezicht houdt op naleving door zorgverzekeraars van de beleidsregels Informatieverstrekking via vergelijkingsites en Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten.
- In mijn voortgangsrapportage Kwaliteit Loont (december 2015) heb ik aangegeven dat de NZa controleert of de beleidsregel zorginkoop goed wordt nageleefd door de zorgverzekeraars en of de procedure rond zorginkoop en het zorginkoopbeleid transparant en bekend is. Per april 2016 treedt de nieuwe regelgeving over zorginkoop in werking. Daarnaast heb ik aangegeven dat de NZa een apart team inzet voor de afwikkeling van de klachten over naleving van deze beleidsregel.
- De Tweede Kamer heeft een motie aangenomen (ingediend bij VAO Kwaliteit Loont) met het verzoek aan de regering om te onderzoeken waarom de datum van 19 november door veel verzekeraars en ziekenhuizen bij de contractering niet is gehaald, wat hierin de rol is geweest van zowel de zorgverzekeraars als



Directoraat Generaal Langdurige Zorg

Directie Z

Kenmerk
941968-148232-Z

ziekenhuizen en met voorstellen te komen die tijdige contractering en adequate informatievoorziening richting verzekerden over de zorg die ze mogen verwachten in polissen borgen, in die voorstellen specifiek aandacht te besteden aan een adequaat instrumentarium voor de NZa om op te kunnen treden in het contracteerproces als dat in het belang van de verzekerden noodzakelijk is en de Kamer hierover voor april 2016 te informeren. Voor de uitvoering van deze motie is input van u van belang.

Tot slot
In het voorgaande heb ik op een rij gezet welke informatie ik de komende periode van u verwacht. Ik verzoek u mij te laten weten of u deze vragen mee kunt nemen in uw (toezicht)programma en zo ja wat uw planning hierbij is.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers